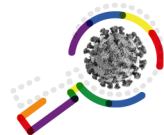
Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

SUAS NA COVID-19: PROTEÇÃO SOCIAL A GRUPOS VULNERABILIZADOS

A política de assistência social oferta serviços, benefícios, programas e projetos como medidas de proteção social a pessoas e famílias em situação de vulnerabilidades e/ou riscos sociais, assim como as demais funções de vigilância socioassistencial e defesa de direitos para provisão de seguranças sociais, visando à garantia de direitos socioassistenciais[1]. Assim, no cenário de pandemia, em que se percebe o agravamento das consequências das desigualdades sociais, as quais são vivenciadas de forma mais agudizada pelos grupos vulnerabilizados, é imprescindível considerar o contexto social, cultural, econômico e político das populações. Nessa direção, deve-se levar em conta o panorama nacional, caracterizado por iniquidades estruturais que, em situações de crise, tendem a agravar ainda mais as vulnerabilidades interseccionais. Essa leitura crítica e cuidadosa é fundamental para que os profissionais do SUAS identifiquem grupos populacionais que se encontram vulnerabilizados, em situação de risco ou violação de direitos.

Um dos maiores recursos demonstrados ao longo da pandemia de COVID-19 é a potência da solidariedade. Criar redes de suporte tanto para indivíduos como para comunidades, promover a articulação intersetorial entre serviços e políticas públicas, sobretudo envolvendo a população nos processos de construção, reorganização, planejamento, execução e avaliação das ofertas socioassistenciais é promover cuidado em saúde mental e atenção psicossocial.

Dessa forma, a presente cartilha tem como objetivo instrumentalizar as equipes de referência dos serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no que se refere à saúde mental e à atenção psicossocial em situações de emergência. Em particular, considerou-se a perspectiva interseccional para a compreensão das vulnerabilidades

[1] http://www.assistenciasocial.al.gov.br/xx-conferencia-estadual-de-assistencia-social/Decalogo%20Socioassistencia%20-%2010%20direitos%20socioassistenciais.pdf/view?searchterm=

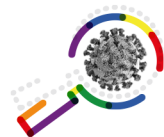
de acesso ao SUAS, enfocando grupos populacionais que, frequentemente, encontram-se em situação de maior vulnerabilidade, por diversos fatores, e que podem enfrentar ainda mais dificuldades para acessar recursos e meios necessários à proteção da vida e à garantia de seus direitos durante a pandemia. Esse material aborda, especificamente, a população negra, as pessoas com deficiência, a população LGBTI+ e os povos e as comunidades tradicionais, no sentido de apresentar ações possíveis no âmbito do SUAS para enfrentamento da pandemia e garantia dos direitos desses grupos vulnerabilizados.

Afora a cartilha Orientações a Trabalhadoras/es e Gestoras/es do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)[2] *para Ações na Pandemia COVID-19*, que deve ser lida em complementaridade ao presente material, também podem ser consultadas outras cartilhas da série Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19, da FIOCRUZ, sobre grupos populacionais que, em geral, também se encontram em situação de maior vulnerabilidade (ex.: população em situação de rua[3], população privada de liberdade[4], pessoas migrantes, refugiadas, solicitantes de refúgio e apátridas[5], bem como povos indígenas[6]).

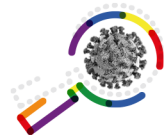
SUAS, SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA COVID-19

No que concerne ao quadro geral de saúde mental e atenção psicossocial, a maioria das pessoas afetadas por pandemias ou eventos críticos necessitará de cuidados básicos de saúde, segurança

[2] https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/cartilha_SUAS.pdf
[3] https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/covid-19-e-saude-mental-novas-cartilhas-abordam-violencia--domestica-e-populacao-em-situacao-de-rua/
[4] https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_sistema_prisional.pdf
[5] https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilhamigranterefugiados3004.pdf
[6] https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_povos_indigenas.pdf

pública e proteção social. Por outro lado, uma parcela menor poderá desenvolver sintomas mais intensos, necessitando de cuidados especializados (IASC, 2007[7]). A saúde mental e a atenção psicossocial serão aqui definidas como ações de apoio local e/ou externo, que tenham como principal objetivo promover e proteger o bem-estar psicossocial, assim como prevenir e tratar condições de saúde mental que afetam populações atingidas por emergências humanitárias (IASC, 2020).

O IASC (2020) se pauta pelos seguintes princípios: o não prejuízo, a promoção dos direitos humanos e da igualdade, o uso da abordagem participativa, a ação baseada nas capacidades e nos recursos disponíveis, as intervenções em diversas camadas, bem como os sistemas de suporte integrados. A partir das diretrizes do IASC, elaborou-se uma pirâmide de intervenções (Figura 1), que recomenda níveis de suporte complementares e integrados durante uma emergência humanitária, de forma adaptada às necessidades das populações e em diferentes momentos da pandemia (antes, durante e depois das altas taxas de infecção). Essas respostas reafirmam a importância da atuação conjunta entre as políticas públicas disponíveis no território, visto que a grande maioria das pessoas afetadas encontrará amparo na sua própria rede socioafetiva. Portanto, como referido anteriormente, uma parcela menor das pessoas afetadas precisará de atenção profissional por médicos generalistas, assistentes sociais e psicólogos, ao passo que uma minoria necessitará de cuidados específicos do campo da psiquiatria.

[7] Inter-Agency Standing Committee Working Group (IASC, 2007), dirigido pelo Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA).

Figura 1: Pirâmide de intervenções do IASC

Fonte: Grupo de Referência IASC sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Emergências Humanitárias (IASC, 2020).

INTEGRAÇÃO DO SUAS NAS DIRETRIZES DO IASC SOBRE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM EMERGÊNCIAS HUMANITÁRIAS

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) pode ser agregada como um dispositivo de atenção psicossocial às diretrizes do IASC sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Emergências Humanitárias. Espera-se, assim, que essa incorporação possa potencializar e dar visibilidade à capacidade de resposta à situação de pandemia no Brasil, evitando a sobreposição de ações e a descaracterização dos objetivos da política pública de assistência social. A proteção social preconizada pelo SUAS encontra afinidade com o direcionamento do IASC, ao apontar que nas camadas da pirâmide, as principais tarefas são identificar, mobilizar e fortalecer habilidades e capacidades de indivíduos, famílias, comunidades e sociedades locais, ressaltando a importância dos diferentes sistemas de atenção (IASC, 2020).

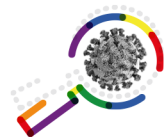
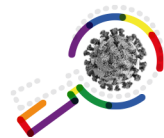
A provisão das seguranças afiançadas pelo SUAS (acolhida; convívio ou vivência familiar, comunitária e social; renda; desenvolvimento de autonomia e apoio; e, auxílio) são fundamentais para que os impactos socioeconômicos da pandemia à população em situação de

vulnerabilidade e/ou riscos sociais sejam minimizados, evitando desproteção social. Assim, respostas mais efetivas e integradas tendem a diminuir a agudização dos sofrimentos mentais que venham a demandar serviços especializados. Cabe destacar que os serviços tipificados pelo SUAS e todos os componentes da rede socioassistencial não estão hierarquizados por níveis de proteção social na representação da pirâmide das diretrizes do IASC, visto que as ações da assistência social como um todo são ações de promoção da atenção psicossocial, com base na perspectiva de saúde mental e atenção psicossocial proposta por esse Comitê.

É importante considerar as diversas nuances que permeiam as vulnerabilidades populacionais nesse contexto, como as questões de qualidade de moradia e impossibilidade de distanciamento adequado, com vistas também à perspectiva da violência que incide sobre a população negra, mulheres, população LGBTI+, indígenas e população em situação de rua, pois todos esses grupos historicamente têm demonstrado dificuldade de acesso às políticas públicas de construção de cidadania.

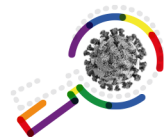
Figura 2: Pirâmide de intervenções em saúde mental e atenção psicossocial integrando o SUAS para atuação na COVID-19

Fonte: Elaboração própria.

O que a pirâmide do IASC demonstra é que a participação social é um fator de fortalecimento dos processos de cuidado, acesso e qualidade dos direitos em saúde e assistência social no contexto da COVID-19. Ao incluir a articulação intersetorial e os movimentos sociais e comunitários, destaca-se que o suporte em saúde mental e atenção psicossocial se faz em coletividade, tanto no âmbito das políticas como da participação social.

UM OLHAR INTERSECCIONAL PARA COMPREENSÃO DE VULNERABILIDADES

Na cartilha "Orientações a Trabalhadoras/es e Gestoras/es do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para Ações na Pandemia COVID-19", da série Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19, da FIOCRUZ, apresentou-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), organizada por meio do SUAS, enfatizando a centralidade da sua atuação no contexto da pandemia de COVID-19. Assim, é imprescindível que profissionais do SUAS identifiquem grupos populacionais que se encontram vulnerabilizados, em situação de risco ou violação de direitos e, que nesse período, podem estar ainda mais suscetíveis a iniquidades. Essas situações são expressas na PNAS, considerando condições que tendem a resultar em processos de marginalização e violação de direitos (ex.: perda ou fragilidade de vínculos familiares e sociais/comunitários, identidades estigmatizadas devido ao pertencimento étnico/racial, orientação sexual, identidade de gênero, desvantagens resultantes de deficiências, uso de substâncias psicoativas, exclusão pela pobreza, dentre outras).

A interseccionalidade é definida por Crenshaw (2002) como a interdependência de sistemas múltiplos de subordinação, a partir

de processos discriminatórios como racismo, patriarcalismo e opressão de classe, que geram desigualdades. A autora acrescenta ainda que a interseccionalidade auxilia no entendimento sobre o modo como ações e políticas desencadeiam ou asseveram opressões. Portanto, é preciso refletir sobre a exclusão e as desigualdades sociais e raciais no Brasil. Esses sistemas promovem intersecções complexas que são interdependentes em um mesmo sujeito. No que tange às políticas sociais, é importante que esses âmbitos (i.e., social, cultural, político e econômico) sejam considerados a partir das iniquidades estruturais presentes no cenário nacional, as quais podem fazer com que vulnerabilidades interseccionais sejam ainda mais agravadas em situações de crise.

A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL

Na última estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizada em 2016, a população negra no Brasil, entre pretos e pardos, era 54,9% da população brasileira (205,5 milhões), cerca de 112,8 milhões de pessoas. Em todas as regiões brasileiras é possível encontrar representatividade da população negra, variando de 74,6% da população total no Nordeste a 22,5% na região Sul. No entanto, essa população sofre iniquidades sociais relacionadas ao racismo, considerado um fator determinante de existência e, por conseguinte, de saúde.

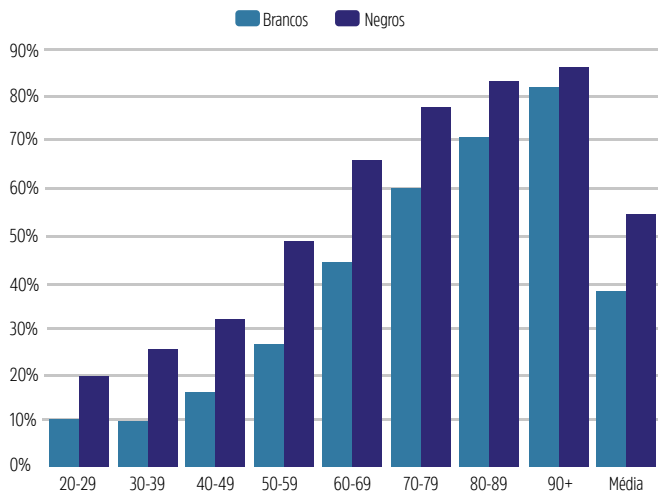
Pensar sobre as vulnerabilidades às quais a população negra está exposta implica compreender as persistentes desigualdades sociais no Brasil, principalmente considerando o racismo estrutural que molda a nossa sociedade. Essas desigualdades apontam as desvantagens referentes ao mercado de trabalho, distribuição de renda, condições de

moradia, educação, saúde, violência e representação política (IBGE, 2019) que atingem a população negra quando comparada à população branca.

A população negra sofre os impactos da pandemia de forma devastadora, principalmente pela dificuldade de acesso às políticas públicas (PASSOS, 2020). Enquanto medidas preventivas relacionadas à higiene são discutidas, grande parte das favelas e periferias não possuem acesso ao saneamento básico.

Não sem motivo, observa-se que a incidência de mortes pela pandemia se agrava diferencialmente nas regiões mais pobres das cidades (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020) e apresenta sua incidência fatal extraordinariamente mais elevada na população discriminada, quando examinada sob o crivo racial. Estudo recente sobre os óbitos por COVID-19 classificados pelo critério de raça/cor no Espírito Santo (FORDE; FORDE, 2020) revela que a incidência de morte na população negra é o dobro da encontrada entre os brancos.

A partir de dados colhidos pelo Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), observa-se que houve morte de mais da metade da população negra internada em unidades de saúde brasileiras, com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave e confirmação de COVID-19. A pesquisa avaliou 29.933 casos de internação concluídos (com cura ou óbito). O percentual de casos de óbitos de pacientes registrados como negros (54,8% de 8.963 pacientes internados) foi maior do que de pacientes registrados como brancos (37,9% de 9.988 pacientes internados).

Figura 3: Percentual de óbitos de internados com recorte racial

Fonte: PUC-RJ.

De acordo com a coordenação do estudo supramencionado (BATISTA et. al., 2020), existem duas hipóteses possíveis para entendimento de tal diferença na letalidade entre as duas populações (negros e brancos), que pode ter fundamentação tanto biológica quanto ambiental e socioeconômica. A última hipótese é a que prevalece, não só para o grupo da PUC-RJ, como também para a pesquisa recentemente publicada, intitulada "Sharpening the global focus on ethnicity and race in the time of COVID-19" (BHALA et. al, 2020)8[8].

[8] https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31102-8.pdf

No caso específico da população encarcerada ou de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas, a vulnerabilidade à COVID-19 cresce proporcionalmente às inadequadas estruturas nas quais o encarceramento se apresenta: sem sistema de ventilação adequada, sem saneamento básico, sem acesso à água potável de qualidade e de forma regular. Há também que se frisar a ausência do direito à alimentação adequada e do acesso à saúde de forma equânime, em comparação ao todo populacional. A população em situação de privação de liberdade pode ser considerada uma das mais atingidas e vulneráveis ao novo coronavírus, a despeito das informações específicas sobre contágio serem subnotificadas, devido à ausência de testagem nas unidades em questão. Ressalta-se ainda que mais de 70% da população encarcerada no país é composta por pessoas negras.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015) identifica-se que as *"pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas"* (BRASIL, 2015). Um documento publicado recentemente pelo Ministério da Saúde (2020), apresenta dados do Censo Demográfico de 2010, em que se identificou que as pessoas com deficiência representavam 24% da população brasileira.

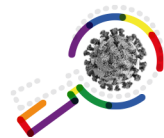
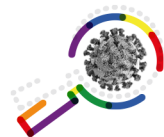
A população formada por pessoas com deficiência vivenciou, ao longo da história, o estigma da incapacidade para o trabalho como determinante para o acesso às políticas assistenciais.

Considerando a pandemia e as barreiras sociais estabelecidas no campo dos direitos, notam-se desafios comuns a todos os brasileiros, tais como o desemprego e os empregos informais, que também atingem esse segmento populacional. Além disso, há de se considerar aspectos práticos para o cuidado, como a inadequação de máscaras para pessoas com deficiência. As recomendações de saúde nem sempre atendem às necessidades diversas, de modo que algumas pessoas com deficiência podem apresentar dificuldades para segui-las, dado que a recomendação "universal" desconsidera necessidades diferentes que levem em conta a equidade como norteamento. Algumas questões podem ser pontuadas para esse grupo, como a hipersensibilidade ao toque, a tecidos e a máscaras. Além disso, deve haver a adequação das orientações para o Braille e para a Língua Brasileira de Sinais (Libras).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência estabelece que "em situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua proteção e segurança", e o Conselho Nacional de Saúde através da Recomendação nº 031, de 30 de abril de 2020, recomenda ao Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que nos seus respectivos âmbitos de competência, dentre outras medidas, que sejam incluídas "no grupo de risco todas as pessoas com deficiência, reconhecendo que a condição de deficiência coloca essa população em maior risco de infecção pelo COVID-19". O Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos lançou a cartilha *"Pessoas com Deficiências e Doenças Raras e o COVID-19"* com algumas indicações direcionadas à esta população[9].

Compreende-se que, para além das recomendações ditas como universais, é necessário considerar as especificidades da deficiência

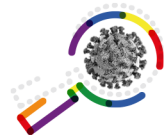
[9] https://sway.office.com/TsIUGNeDgKS2gy0i?ref=Link

em questão, além da capacitação de acolhimento dos profissionais de cuidado, atendentes pessoais e equipes de cuidado em casa *(homecare)*, a fim de que as recomendações sejam seguidas pelos profissionais e as condições dos pacientes sejam consideradas como um ponto de partida para o exercício do cuidado.

Algumas considerações são feitas para pessoas que possuem doenças raras, como: o processo de isolamento máximo (que funciona como uma medida de prevenção à infecção do vírus, sendo necessário que os doentes crônicos não descuidem do tratamento em andamento), atenção redobrada à higienização das pessoas com ventilação mecânica e traqueostomizadas e, se possível, evitar o contato com clínicas e hospitais que são frequentados na rotina do paciente.

As orientações seguintes têm como base a cartilha citada acima e as recomendações da OMS, considerando ainda as especificidades das deficiências como norteamento de atenção à integralidade e à equidade dos sujeitos:

- **Deficiências Físicas:** atenção às lesões medulares (que podem oferecer dificuldade respiratória); cuidado redobrado com a limpeza de objetos e superfícies tocadas com frequência, como o aro de impulsão da cadeira de rodas, próteses, órteses, bengalas, muletas e andadores.

- **Deficiência Visual:** a lavagem de mãos deve receber atenção, visto que é um dos sentidos muito explorados, na medida em que alcançam e reconhecem as superfícies para identificação do espaço; limpeza dos objetos utilizados para locomoção (indica-se água, sabão e álcool 70%); se houver necessidade de ajuda, sempre tocar nos ombros e evitar extremidades, como mãos e cotovelos. É necessário que a lavagem de mãos seja descrita de forma correta em todos os passos para compreensão da complexidade desse procedimento e, também,

a disponibilização de materiais auditivos que discutam tópicos relacionados à pandemia.

- **Deficiência Auditiva:** recomendações regulares da OMS, com a inserção da Libras como forma de comunicação, e necessariamente evitar o toque nos olhos, na boca e no nariz durante a conversação.

- **Deficiência Intelectual:** nesses casos, pode existir dificuldade na compreensão das recomendações, sendo necessário orientações adicionais e supervisão; cuidados de higiene pessoal devem ser redobrados; ademais, pessoas com Síndrome de Down podem apresentar "uma incidência maior de disfunções da imunidade, cardiopatias congênitas e doenças respiratórias, portanto, devem ser consideradas grupo de risco", de acordo com a cartilha. Sendo necessário que seja utilizada linguagem simples nas estratégias e ações de comunicação.

- **Surdocegueira:** considerando a comunicação com contato físico, deve-se preocupar com a higienização das mãos e dos antebraços como o caso das Libras tátil e do tadoma.

Atender às especificidades de pessoas com deficiência perpassa o deslocamento do modelo biomédico, que restringe à concepção de deficiência e impõe adequação social, para uma atenção integral entre o indivíduo e a sociedade, que considere a deficiência uma forma de vida saudável e dotada de pluralidade de existência. Isso compreende o enfrentamento de discriminações que subestimam as identidades de pessoas com deficiência e precisam ser tratadas e cuidadas por sua totalidade, sendo possuidoras de narrativas que perpassam questões de raça, gênero, classe e sexualidade.

É imprescindível que o direito à acessibilidade em todos os seus aspectos, conforme estabelecido pela Lei Brasileira de Inclusão da

Pessoa com Deficiência, seja considerado como uma diretriz no processo de reorganização da oferta de serviços socioassistenciais às pessoas com deficiência, na veiculação de informações e demais comunicações realizadas sobre a pandemia, a saúde pública, a educação, bem como a atuação do SUAS, dentre muitos outros temas e assuntos, de maneira que as informações veiculadas estejam com condições de acessibilidade para as pessoas com deficiência em todos os seus diversos aspectos (físicas, intelectuais e sensoriais). É importante que as equipes da rede socioassistencial estejam atentas a demandas e necessidades das pessoas com deficiência (e também de seus familiares e cuidadores), em relação ao acesso aos serviços das demais políticas públicas (ex.: acesso a serviços de saúde, educação inclusiva com os recursos necessários, etc.), ao mercado de trabalho, aos impactos e às implicações decorrentes da pandemia no âmbito das relações e dos espaços de trabalho, dentre outras demandas, de maneira a atuar para garantia de direitos.

Para mais informações adicionais sobre pessoas com deficiência, sugere-se a leitura dos seguintes materiais:

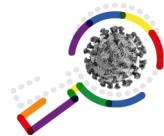
- Documento *"Tópicos em foco COVID-19 e os direitos das pessoas com deficiência"*, da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência (SMPED), de São Paulo[10];

- Documento *"Pessoas com deficiência na resposta à COVID-19"*, da Organização Internacional do Trabalho (OIT)[11];

- *"Plano de contingência para pessoas com deficiência"*, do Governo Federal[12];

- Cartilha *"Como incluir pessoas marginalizadas e vulneráveis na*

[10] hhttps://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/pessoa_com_deficiencia/noticias/index.php?p=297543
[11] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_741590.pdf
[12] https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/07/governo-federal--lanca-plano-de-contingencia-para-pessoas-com-deficiencia

comunicação de riscos e no envolvimento da comunidade"[13] da Organização Mundial da Saúde;

- Cartilha *"Crianças na pandemia COVID-19"*, da série Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19, da FIOCRUZ[14].

POPULAÇÃO LGBTI+

A Lei Orgânica da Assistência Social tem como um dos seus princípios a "igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais" (BRASIL, 1993). A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2006) estabelece como princípio ético para os trabalhadores da assistência social:

> *"Garantia do acesso da população a política de assistência social sem discriminação de qualquer natureza (gênero, raça/etnia, credo, orientação sexual, classe social, ou outras), resguardados os critérios de elegibilidade dos diferentes programas, projetos, serviços e benefícios"* (pp. 22, BRASIL, 2006).

Em 2018, foi lançada a Resolução Conjunta nº 01 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT), que estabelece parâmetros para qualificação do atendimento socioassistencial da população LGBTI+ no SUAS. Portanto, é partindo desses princípios e dessas orientações que os serviços devem se organizar para receber as populações.

---

[13] https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/COVID-19%20-%20How%20to%20include%20marginalized%20and%20vulnerable%20people%20in%20risk%20communi-cation%20and%20community%20engagement.pdf?fbclid=IwAR1HRzZNSQUTJaWAKzwBvZbwke-V_0wlNKC-XclEtTlgBrKnNdHGLKqmWKTg

[14] https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%cc%a7as_pande-mia.pdf

O levantamento *“Diagnóstico LGBT+ na Pandemia”*[15] aponta quais são os principais impactos da pandemia de COVID-19 na população LGBT+: a piora no quadro de saúde mental, o afastamento da rede de apoio e a falta de fonte de renda. A partir dos dados, a equipe criou um índice de vulnerabilidade da população LGBTI+ à COVID-19 (VLC). O VLC apresenta resultados que variam entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo a 1, maior a vulnerabilidade à COVID-19 do grupo analisado. O VLC destaca que os grupos mais vulneráveis a partir do levantamento foram pessoas transgênero, seguidas por pessoas pretas, pardas e/ou indígenas, pessoas bissexuais, mulheres cis e lésbicas. Os dados apontam para a interseccionalidade entre raça, classe, gênero e sexualidade como alto fator de vulnerabilidade, conforme consta na Figura 4.

Figura 4: Índice VLC - vulnerabilidade LGBTI+ à COVID-19

GRUPOS	ÍNDICE DE VULNERABILIDADE	RENDA E TRABALHO	EXPOSIÇÃO AO RISCO	SÁUDE
LGBT+	0,488	0,293	0,751	0,420
Cis	0,485	0,287	0,753	0,415
Mulher Cis	**0,499**	0,314	0,757	0,426
Homem Cis	0,474	0,266	0,750	0,407
Trans	**0,520**	0,353	0,733	0,475
Branco / Asiático	0,470	0,272	0,754	0,384
Preto / Pardo / Indígena	**0,519**	0,328	0,746	0,482
Lésbica	**0,491**	0,302	0,753	0,418
Gay	0,473	0,261	0,754	0,403
Bissexual	**0,509**	0,336	0,750	0,441

Fonte: Diagnóstico LGBT+ na Pandemia .

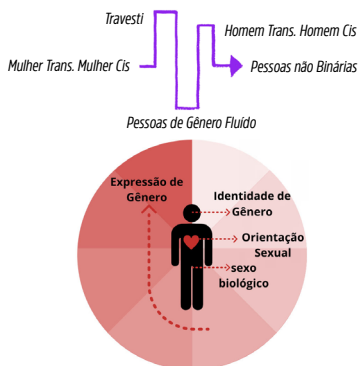
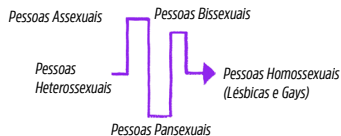
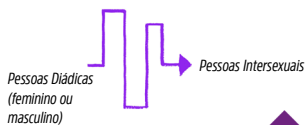
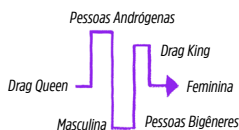
Abordar como a população LGBTI+ é afetada pela pandemia e como o SUAS pode responder a isso exige compreender quem são as pessoas que compõem essa comunidade. O gênero é definido como

[15] https://medium.com/@box1824/diagn%C3%B3stico-lgbt-na-pandemia-b71c41ca58c6

uma construção social que atribui papéis, performances e ações para as pessoas, com base nas configurações corporais (cromossomos, genitália). Ao criar uma expectativa social sobre o comportamento das pessoas a partir dessas definições, o gênero se constrói em uma dicotomia entre homens e mulheres, mas também compreende pessoas que não se identificam com essa dicotomia. De forma ampliada, o gênero consiste em identidades e performances, ou seja, formas de ser e estar no mundo (JESUS, 2012; REIS, 2018). A Figura 5 apresenta informações adicionais a respeito dessa temática.

Figura 5: Principais conceitos para compreender a população LGBTI+

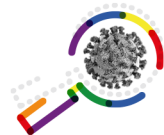
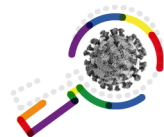
IDENTIDADE DE GÊNERO
Compreende como cada pessoa se reconhece no mundo. Dividida em cisgeneridade, quem se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento; e transgeneridade, pessoas que transicionaram de gênero ao longo da vida, e não se identificam com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento (JESUS, 2012).

EXPRESSÃO DE GÊNERO
É a maneira pela qual a pessoa expressa seu gênero publicamente, a partir do que é estabelecido culturalmente como feminino, masculino e de outros gêneros (MENESES ET AL., 2020).

ORIENTAÇÃO SEXUAL
Refere-se ao desejo e como este é orientado para diferentes pessoas (JESUS, 2012).

SEXO BIOLÓGICO
Refere-se à classificação biológica de sujeitos em macho ou fêmea, a partir de características orgânicas tais como cromossomos, hormônios, órgãos reprodutivos e genitais (MENESES et. al., 2020).

A população LGBTI+ historicamente é violentada, devido ao estabelecimento social de normas de gênero e sexualidade. Essas normas tentam suprimir as diversidades sexuais e de gênero existentes no mundo. O preconceito frente às pessoas identificadas nesses diferentes coletivos pode ser entendido como LGBTfobia (descrito como uma violência simbólica, material, física e emocional contra a orientação sexual lésbica, gay, bissexual e pansexual) e a transfobia (forma de violência sofrida pelas pessoas trans devido a sua identidade de gênero) (JESUS, 2012).

As violências contra pessoas LGBTI+ ocorrem principalmente nas famílias. Assim, grande parte dessa população constrói redes de proteção fora de casa. Com a quarentena, essas pessoas podem precisar conviver mais frequentemente com um grupo que nem sempre lhes aceita. Nesse sentido, entendendo os riscos dessa população, cabe aqui a atuação de toda a rede socioassistencial na prevenção das violações de direitos[16].

Muitas ações podem ser pensadas no âmbito da PNAS, principalmente enfatizando a articulação intersetorial. Pensar a população LGBTI+ no Brasil é considerar um atravessamento das desigualdades de classe, raça e gênero. São as mulheres trans e travestis que continuam particularmente expostas aos riscos de contaminação pelo novo coronavírus no ambiente de trabalho autônomo. Historicamente, a população trans vivencia a transfobia desde a escola, levando a um afastamento desse espaço em decorrência de violência tanto do corpo docente quanto dos colegas. Esse cenário coloca diante da vida das mulheres trans e travestis a prostituição como maior, e por vezes única, alternativa de empregabilidade (ALMEIDA; VASCONCELLOS, 2018; SOFAL et. al., 2019).

[16] Informações adicionais sobre essa temática podem ser encontradas na cartilha “Violência Doméstica e Familiar na COVID-19”, da série Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19, da FIOCRUZ. Link para acesso: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid--19-viol%c3%aancia-dom%c3%a9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf

Como cuidar dessa população em uma pandemia, quando a pobreza com a qual essa população vive, a obriga a buscar renda em um serviço autônomo, como muitos trabalhadores e muitas trabalhadoras domésticas deste país? É preciso executar ações que alcancem essa população que está nas ruas. O movimento social LGBTI+ tem cumprido esse papel na pandemia. Um exemplo é o coletivo "Tulipas do Cerrado", com atuação no Distrito Federal, que entregava semanalmente máscaras e alimentos para mulheres trans trabalhadoras sexuais que vivem em situação de rua. Outro exemplo importante foi o lançamento da Cartilha *"Dicas para TRAVESTIS e MULHERES TRANS profissionais do sexo em tempos de COVID-19"* da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)[17]. Destaca-se também o Manual lançado pela Coordenação Municipal de Saúde LGBTI+ e Negra de Jaboatão dos Guararapes (Pernambuco), em parceria com a Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, intitulado *"Manual de Orientações sobre o Auxílio Emergencial para a população LGBTI+"*.

Além dessas iniciativas, o governo federal lançou um aplicativo intitulado *"Direitos Humanos BR"*, para denunciar as violações de direitos humanos. Essa plataforma digital atende demandas do Disque 100 e do Ligue 180 para receber denúncias e informações acerca dos direitos humanos no Brasil. O aplicativo permite o anexo de fotos e arquivos que comprovem a violência. O denunciante precisa se cadastrar via app, diferentemente da denúncia telefônica, que pode ser feita de forma anônima.

Associadas às ações espontâneas de solidariedade, é fundamental investir em formação de redes comunitárias, visando o fortalecimento de redes no território acompanhado pelas diferentes políticas públicas. A pobreza é racializada no Brasil. A população pobre no Brasil é

[17] https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/03/dicas-profissionais-do-sexo-antra.pdf

predominantemente negra, dentre os quais estão homens gays, mulheres lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, pessoas vivendo com HIV/AIDS, pessoas com deficiência, idosos, etc. Compreender a relação entre raça, classe, gênero e sexualidade deve ser o primeiro passo para buscar políticas de proteção social para essas populações.

No Distrito Federal, a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), responsável por coordenar o SUAS, possui um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) articulado com movimentos sociais LGBTI+. O CREAS Diversidade tem como objetivo atuar em questões relativas à diversidade sexual e de gênero, questões étnico-raciais, de intolerância religiosa, com a população indígena, população em situação de rua, catadores de materiais recicláveis, entre outros. Durante a pandemia, o CREAS Diversidade tem realizado teleatendimentos com a equipe de referência do serviço. Porém, antes da pandemia também estavam disponíveis os serviços de grupos para famílias LGBTI+, em parceria com o Movimento Social *"Mães pela Diversidade"*; retificação do nome para pessoas Trans, em parceria com a Defensoria Pública para isenção de taxas de cartório; acompanhamento de adolescentes que estão em medida socioeducativa e em situação de abrigamento institucional; fornecimento de benefícios eventuais para jovens expulsos de casa devido à orientação sexual ou identidade de gênero; fornecimento do Cadastro Único (CadÚNICO) para famílias LGBTI+; e, acompanhamento de famílias pelo Programa Bolsa Família, por meio de escolas, especialmente de crianças e adolescentes LGBTI+ (SEDES, 2020).

Além disso, o CREAS Diversidade realiza o acompanhamento de idosos LGBTI+. A solidão já foi associada com todas as causas de morte na população geral, em metanálises[18]. Na velhice, a falta de rede de suporte

[18] "Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis (RICO-URIBE ET AL., 2018): https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5754055/

socioafetivo, que atinge a população LGBTI+, agrava questões de saúde mental. Para as pessoas trans, muitas vezes no leito de morte, a família tenta apagar a identidade de gênero colocando roupas ou usando o nome de registro. Assim, o CREAS Diversidade também desenvolve ações para garantia de direitos à população LGBTI+, mesmo após a morte (SEDES, 2020). O trabalho desenvolvido pelo CREAS Diversidade é um serviço territorializado, com base em uma especificidade do território cultural, mas as ações desenvolvidas por ele podem e devem ser desenvolvidas por todos os CREAS.

Há que se avaliar ainda a situação da população LGBTI+ encarcerada, geralmente negra, sem vínculos familiares, muitas vezes soropositiva e sem acesso à saúde de forma digna, no cumprimento de penas em regime fechado, muitas vezes exposta à LGBTfobia, em unidades nas quais não há alas ou celas específicas a essa população. Uma interface entre o trabalho do SUAS e dos representantes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) pode ser de forte relevância, no sentido de garantir acesso à testagem, ao acompanhamento de carga viral e, principalmente, ao acesso continuado à medicação antirretroviral, além do acompanhamento psicossocial adequado para o enfrentamento de tais vulnerabilidades.

POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

A partir da Constituição Federal de 1988, o Brasil passou a reconhecer a existência de grupos populacionais nacionais em especial condição de sobrevivência e subsistência, posteriormente identificados como povos e comunidades tradicionais. A população indígena brasileira obteve alguns níveis de proteção constitucionalmente assegurados, possibilitando assim a definição de seus territórios e preservação de sua identidade. No mesmo momento histórico desse reconhecimento,

identificou-se a existência de outros grupos nacionais que, assim como a população indígena, são profundamente dependentes da relação com o ambiente para sua reprodução, material e imaterial. A definição institucional desses povos e comunidades tradicionais, em âmbito federal, está contida no Decreto nº 6.040/2007, da Presidência da República, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais[19].

Povos e comunidades tradicionais são aqueles que assim se autodeclaram, segundo critérios estabelecidos pela Convenção nº 169, da OIT, e pelo Decreto nº 6.040/2007, da Presidência da República, dentre os quais se incluem: povos indígenas, comunidades quilombolas, povos e comunidades de terreiro, povos e comunidades de matriz africana, povos ciganos, pescadores artesanais, extrativistas, extrativistas costeiros e marinhos, caiçaras, faxinalenses, benzedeiros, ilhéus, raizeiros, geraizeiros, caatingueiros, vazanteiros, veredeiros, apanhadores de flores sempre vivas, pantaneiros, morroquianos, povo pomerano, catadores de mangaba, quebradeiras de coco babaçu, retireiros do Araguaia, comunidades de fundos e fechos de pasto, ribeirinhos, cipozeiros, andirobeiros, caboclos, entre outros.

Desse modo, povos indígenas e comunidades tradicionais são assim referenciados, conjuntamente, pois guardadas as especificidades de cada, ambos definem seus territórios como fator determinante de suas existências. Presentes em todos os biomas brasileiros, cidadãs e cidadãos que habitam o ambiente rural no brasil, povos para os quais sua territorialidade determina a forma de acesso a bens e serviços públicos, esse mesmo território que define e viabiliza a condição de existência, também é utilizado como justificativa para oferta desigual – e até mesmo inexistente, em determinados casos – de serviços públicos.

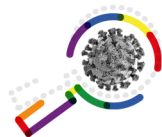
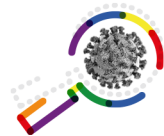
[19] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm

Essa é uma recorrência para todo o ambiente rural brasileiro, que ainda se constitui como um desafio para consolidação do SUAS e, também, do SUS. Esse fato promoveu a elaboração da Portaria nº 2.866/2011, do Ministério da Saúde[20], que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, em um esforço para viabilização da atenção à saúde e às especificidades desses povos, na sua interação direta com seus ambientes de sobrevivência e sua territorialidade. Significa dizer efetivamente que, além do campo, o ambiente rural compreende as florestas, as águas e os seus povos. Dada a amplitude e as particularidades desses povos em seus contextos, torna-se complexa a elaboração de padrões normativos e orientações técnicas e éticas de atenção à saúde e proteção social.

A emergência causada pela COVID-19 expôs ainda mais essa limitação de alcance. Há uma escassez de informações, orientações e auxílios, agravando a situação dessas populações e deixando profissionais que atuam nesses contextos em margem de insegurança interventiva crítica. Ocorre que a fonte de saber sobre as intervenções em comunidades são elas mesmas, nas suas memórias sociais e coletivas de superação de condições adversas e riscos inerentes aos territórios habitados, na convivência cíclica e na capacidade de adaptação primorosa que possuem. Assim, as intervenções comunitárias juntos a povos e comunidades tradicionais precisam considerar dimensões operacionais e estratégias construídas com a comunidade, utilizando os seguintes recursos:

- Mapeamento social com identificação de lideranças em multinível (território, organização comunitária, gênero, juventude);
- Mobilização;

[20] https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html

- Busca ativa dos casos/das situações de desproteções sociais;
- Segurança alimentar e nutricional;
- Comunicação segura e interativa, em linguagem adequada e com tradução ou relatoria gráfica (utilizando desenhos, imagens, painéis explicativos, colagem, dentre outros recursos);
- Mapeamento territorial;
- Assessoria para organização documental;
- Assessoria direta para lideranças comunitárias.

É importante que os profissionais respeitem a organização comunitária e/ou a constituição de lideranças nas comunidades. Mesmo com possibilidade ampla de intervenção, as equipes não podem desconsiderar o conceito de comunidade, pois correm o risco de causarem tensões e aprofundarem conflitos. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta destaca a importância da participação dos atores na elaboração de estratégias, ao referir a importância de "promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações do campo, da floresta e das águas e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção".

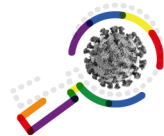
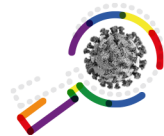
Portanto, tem-se o desafio da utilização de ferramentas participativas, não somente para definir metas, mas para produzir respostas coletivas comunitárias às situações de risco. Experiências bem sucedidas revelam que, ações dotadas de sentido coletivo e, por respeitar as especificidades, tornam-se mais efetivas. A Resolução CONANDA nº181/2016[21], que dispõe sobre parâmetros para atendimento da criança e do adolescente de povos e comunidades tradicionais, importa aos

[21] http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24796217

serviços da proteção social do SUAS, especialmente, aos serviços da PSB, como PAIF e SCFV, pois trata-se de medida de aprimoramento para o sistema, a partir da consideração de princípios orientadores para atuação junto aos povos tradicionais. Seu conteúdo importa aos serviços da proteção social do SUAS, especialmente, aos serviços da PSB, como PAIF e SCFV, pois trata-se de medida de aprimoramento para o sistema, a partir da consideração de princípios orientadores para atuação junto aos povos tradicionais.

Na presente cartilha, buscou-se apresentar um panorama geral dos contextos e das referências básicas para aproximação, participação e intervenções junto a povos e comunidades tradicionais. Não há fórmulas mágicas, sendo essencial admitir que o fazer técnico está em constante construção quando tratamos de especificidades dessa envergadura. Mas a leitura dos documentos citados, a observação dos recursos sugeridos, aliados à aproximação respeitosa, à produção do espaço de participação e à interação técnica, são caminhos importantes aos profissionais inseridos no SUAS, SUS e Sistema de Garantia de Direitos.

Deve-se lembrar também da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, bem como da importância da inclusão produtiva desses povos, ambos aspectos que alicerçam a mitigação e a superação de riscos. Sob esse aspecto, a intersecção e a articulação das políticas públicas é imprescindível, tornando-se espaço de atuação técnica privilegiada que, se conduzida com foco nas especificidades das comunidades, produzirá um rico repertório de orientações e intervenções. Outra possibilidade profícua se pauta na busca por elaboração de projetos. O fortalecimento da organização de base comunitária e seu amadurecimento depende do desenvolvimento da capacidade de gestão e das interações com espaços normativos, a exemplo das associações comunitárias que são representadas em grupos articulados nacionalmente, tais como Conselho Nacional das Populações Extrativistas, Movimento Nacional das Quebradeiras de Coco, Articulação dos Povos Indígenas do

Brasil, Confederação Nacional dos Povos Extrativistas Marinhos, Quilombolas, Caiçaras, Povo Ron (ciganos), todos representados na Articulação Nacional das Populações Tradicionais. Esses são apenas alguns exemplos, considerando que no Brasil há uma ampla gama de comunidades organizadas. Portanto, compreender os eixos de organização comunitária é fundamental para qualquer abordagem técnica junto a povos e comunidades tradicionais.

O desafio em curso não é simples. Em momentos de risco, é natural o isolamento para proteção (ação essa comum nas comunidades). Mesmo antes da pandemia, o isolamento se caracterizou como uma estratégia frequentemente utilizada nas comunidades, o que coloca os profissionais diante do pós-isolamento como o próximo grande desafio para a sua prática. Os saberes e o saber fazer estão em construção. As equipes técnicas precisam se manter abertas ao não normatizado, ao alargamento das possibilidades de intervenção e à proximidade com essas populações, em atitude proativa e autodeterminada.

AÇÕES POSSÍVEIS NO ÂMBITO DO SUAS PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA E SEUS IMPACTOS SOBRE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

As ações elencadas a seguir são alguns exemplos do que pode ser feito no âmbito da assistência social, como política pública integrada à saúde mental e à atenção psicossocial. Cabe aos serviços da rede socioassistencial a avaliação quanto à adequação dessas ações à realidade local e territorial, considerando especificidades das populações, dos territórios urbanos e rurais, orientações e recomendações dispostas nas normativas relacionadas ao SUAS, bem como orientações sanitárias emitidas pelos órgãos de saúde nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal) e pela OMS. Há de se considerar, ainda, outras legislações e documentos orientativos produzidos por movimentos sociais, conselhos de direitos e de políticas

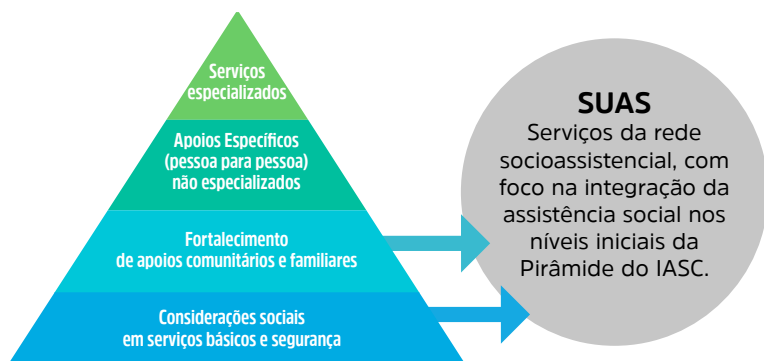
públicas, além de instituições relacionadas à atuação do SUAS no contexto da pandemia (ex.: Frente Nacional em Defesa do SUAS e da Seguridade Social).

Dentre as orientações que podem ser implementadas no SUAS, destacam-se os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), que consistem em uma abordagem de suporte emocional para pessoas que vivenciaram eventos agudos e emergências. Trata-se de um apoio direto de pessoa a pessoa, que pode ser aplicado por profissionais das políticas públicas ou por membros da comunidade que atuem como rede de suporte, conforme disposto no documento *"Primeiros Cuidados Psicológicos: Guia para Trabalhadores de Campo"*[22], da OMS.

Os PCPs orientam um cuidado inicial para pessoas afetadas pela situação de crise. Nem todas as pessoas precisam receber PCP. Por conta disso, é importante não "forçar" o atendimento. Abaixo, são elencadas as principais características desse cuidados e, na sequência, apresentam-se recomendações personalizadas, com base nas orientações do IASC e dos PCPs, em nível comunitário para o SUAS:

- Oferecer apoio e cuidados práticos não invasivos;
- Avaliar necessidades e preocupações;
- Ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas (ex.: alimentação, água e informação);
- Escutar as pessoas, sem pressioná-las a falar;
- Confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas;
- Ajudar as pessoas na busca de informações, serviços e suportes sociais
- Proteger as pessoas de danos adicionais.

[22] https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965

Em função da perspectiva de que as respostas em saúde mental e atenção psicossocial devem acontecer de forma integrada e articulada, por conta das diretrizes organizativas do SUAS, a seguir são elencados alguns exemplos de ações que podem ser desenvolvidas pelos serviços da rede socioassistencial. Enfatiza-se a integração da assistência social nos níveis iniciais (particularmente no que diz respeito a serviços básicos e segurança social, bem como apoio à comunidade e às famílias, considerando a pirâmide do IASC) para enfrentamento da pandemia e de seus impactos nas populações em situação de vulnerabilidade e/ou riscos sociais.

ARTICULAÇÕES JUNTO A:

- Políticas públicas, conselhos de direitos e de políticas públicas, movimentos sociais de luta pelos direitos das pessoas com deficiência, para que as informações veiculadas por diferentes instituições e serviços estejam com condições de acessibilidade para as pessoas com deficiência (físicas, intelectuais e sensoriais);

- Vigilância socioassistencial para subsídio e norteamento do Plano de Contingências para COVID-19, bem como ter representação efetiva no Comando de Operações Emergenciais para COVID-19;

- Pessoas com deficiência, para criação de materiais com linguagem simplificada para acessibilidade das pessoas com deficiências intelectuais e demais materiais com critérios de acessibilidade comunicacional (por exemplo: intérprete de libras), em mídias sociais, televisivas, eletrônicas ou impressas com tecnologia assistiva;

- O SUS, às políticas públicas e atores locais, para planejamento de ações direcionadas a povos e comunidades tradicionais, garantindo o acesso às provisões socioassistenciais necessárias a sua proteção e o acesso às informações necessárias sobre a pandemia e recomendações para a prevenção da transmissibilidade;

- Escolas, conselho tutelar, juizado da infância, delegacias especializadas, Ministério Público, Defensoria Pública, serviços de saúde e órgãos vinculados à defesa dos direitos humanos, para realização de um mapeamento comunitário de jovens e crianças que possam vivenciar situações de violência em casa.

MAPEAMENTO:

- Das populações mais vulneráveis e seus respectivos territórios, a partir de informações e indicadores da vigilância socioassistencial, das bases do Cadastro Único, dos benefícios e programas sociais: Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família, dentre outras fontes;

• De movimentos sociais que atuam com a população LGBTI+, população negra, pessoas com deficiência, povos e comunidades tradicionais, dentre outros grupos vulneráveis, como possibilidade de ação conjunta no território na busca por formação de redes de solidariedade.

ELABORAÇÃO | CRIAÇÃO | DESENVOLVIMENTO | ORGANIZAÇÃO:

• De comitê de crise compartilhado, no âmbito do SUAS, com a participação dos diversos atores que integram, para planejamento, monitoramento e avaliação das ações do SUAS e dos cenários e seus impactos, gestão e tomada de decisões, no que se refere à atuação da política de assistência social (GOMES; TORRES, 2020);

• De recomendações de biossegurança para os diferentes serviços para proteção aos trabalhadoras (es) e usuários (as) e garantir acesso às populações vulneráveis;

• De plano de mídia voltado para populações vulneráveis, articulado a demais órgãos governamentais e não-governamentais envolvidos na resposta à COVID-19 presentes no território atendido;

• De cartilhas, cards, informes com orientações atualizadas sobre a COVID-19, informações sobre funcionamento dos serviços das políticas públicas (dentre outros essenciais), acesso a benefícios, horários e telefones de contato para populações vulneráveis;

• De rede entre as famílias de pessoas LGBTI+, entre famílias de pessoas com deficiência, povos e comunidades tradicionais e também para pessoas negras com o objetivo de compartilhamento de vivências;

• De materiais informativos e de divulgação, em formatos acessíveis, com orientações específicas para pessoas com deficiência, em relação a cuidados para prevenção ao contágio pelo novo coronavírus e outras informações relevantes (ex.: higienização de equipamentos de tecnologia assistiva, como cadeiras de rodas, cadeiras de banho, bengalas, etc.);

• De ações voltadas para famílias com membros em situação de privação de liberdade, tendo em vista a incomunicabilidade de tais pessoas, a partir da proibição de visitas dos familiares;

• De ações coordenadas com as equipes de atendimento à população de rua, com foco na formação de profissionais para orientação sobre a COVID-19.

ARTICULAÇÕES JUNTO A:

• Comunidades, rede intersetorial de políticas públicas do território, parceiros, para combater rumores e estimular informação que aumente a biossegurança e proteção de pessoas e comunidades, como por exemplo: horários fixos em rádios comunitárias, peças de cards para grupos de WhatsApp com layout institucional, realização de campanhas, criação de comitês de bairros para monitoramento de casos, repasse de informações, formação de redes solidárias, mapeamento das redes de apoio psicossocial (dos serviços públicos e demais iniciativas de solidariedade e apoio comunitário) que podem ser acessadas pela população, considerando as especificidades dos territórios urbanos e rurais;

• Redes intersetoriais de proteção às pessoas em situação de violência para discutir casos e articular cuidados às populações vulneráveis;

• Lideranças comunitárias e lideranças religiosas dos territórios, incentivando-os a compartilharem informações oficiais sobre COVID-19 e orientar sobre a elaboração de rituais de luto considerando biossegurança;

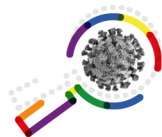
• Comunidades (lideranças comunitárias, movimentos sociais), para que possam participar ativamente dos processos de construção de estratégias de comunicação de risco (com mobilização comunitária para prevenção à infecção pelo novo coronavírus) e do planejamento da oferta de serviços e benefícios socioassistenciais, fortalecendo recursos comunitários e individuais de autocuidado e proteção contra a propagação da COVID-19.

INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO:

• Dispor de canais remotos de atendimento (ex.: linhas telefônicas ou aplicativos de mensagens, como WhatsApp), com a devida divulgação para as populações em foco;

• Dispor de informações sobre serviços de atendimento a violações de direitos, com ampla divulgação de canais para denúncia;

• Dispor de informações em diferentes meios de comunicação acessíveis, de forma a alcançarem as pessoas com deficiência,

as pessoas não alfabetizadas (através de linhas telefônicas, WhatsApp, publicação em redes sociais dos veículos de comunicação oficiais do município, publicação nas redes sociais dos serviços, divulgação em carro som, outdoors, cartazes, vídeos, spots de rádio etc.), sobre o funcionamento das unidades e serviços socioassistenciais (horários de atendimento e contatos para informações e agendamentos) e como acessar benefícios socioassistenciais, dentre outras;

- Compartilhamento de informações com os usuários sobre a pandemia, o cuidado, a prevenção da transmissão e os riscos envolvidos.

ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO:

- Das famílias e indivíduos dos grupos populacionais vulnerabilizados, nas modalidades presencial e visitas domiciliares, quando as situações forem analisadas pelos profissionais como necessárias e emergenciais, e/ou via teleatendimento, dentre outras estratégias definidas pela equipe;

- De famílias e indivíduos em quarentena, isolamento e/ou em vivência de luto;

- Garantir visitas virtuais ou presenciais, atendendo critérios de biossegurança para populações vulneráveis em acolhimentos institucionais, conforme as orientações das normativas relacionadas ao tema.

IMPLANTAR | IMPLEMENTAR | REORGANIZAR:

- Equipes de plantão durante a noite e fins de semana para acompanhamento dos casos de óbitos, funerais (in)seguros e crianças desacompanhadas após internação ou morte por COVID-19 nas famílias das populações vulneráveis;

- Acolhimentos institucionais, ou ainda adaptá-los a pessoas em vulnerabilidade, considerando casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que estejam em situação de rua, dentre outras, conforme recomendações de normativas relacionadas ao tema;

- Serviços de acolhimento institucional de acordo com as demandas decorrentes da pandemia, em atenção e conformidade às recomendações dos órgãos competentes.

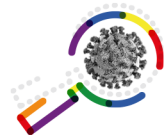
CAPACITAÇÃO | TREINAMENTO:

- Em Primeiros Cuidados Psicológicos para equipes da rede socioassistencial (podendo ser realizada para toda a rede de políticas públicas e para lideranças comunitárias, conforme articulações e parcerias possíveis), e apoiar situações/eventos de maior estresse nos serviços;

- Em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) na pandemia, para equipes do SUAS, podendo ser estendida a toda a rede de políticas públicas, conforme articulações e parcerias possíveis;

- Sobre medidas de biossegurança, para as equipes da rede socioassistencial, a serem adotadas nos seus locais e atividades de trabalho, considerando os cuidados para a prevenção ao contágio pelo novo coronavírus e a ambiência de seus espaços de trabalho, e garantir equipamentos de proteção individual (EPIs) e equipamentos de proteção coletiva (EPCs), a partir de análise de risco de contaminação nos diferentes serviços. Tais capacitações/treinamentos poderão ser realizados através de articulações/parcerias com a gestão do SUS e com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT) ou órgão correlato no município.

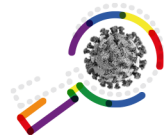
A tomada de decisões de forma rápida e efetiva é um dos desafios que se acentuou com a pandemia. Tal situação, somada a um conjunto de outros fatores, tais como o impedimento para realização de reuniões e atividades presenciais, as dificuldades de acesso e utilização de recursos das tecnologias de informação e comunicação (TICs), a diminuição no número de profissionais atuando nos serviços, o enfraquecimento ou o esvaziamento de espaços e mecanismos de controle social do SUAS, o histórico de processos de gestão local pouco participativos e compartilhados, dentre muitos outros, podem ser utilizados como justificativa para legitimar processos pouco transparentes

de divulgação de informações, de participação de trabalhadores e usuários em processos de decisão e de enfraquecimento de mecanismos e espaços de controle social da política de assistência social.

Portanto, ressalta-se que a participação e o controle social são imprescindíveis para a efetividade e o alcance da resposta, bem como para a promoção de saúde mental e atenção psicossocial, sendo recomendável que comunidades e populações estejam ativamente envolvidas no processo de construção e reorganização das ofertas socioassistenciais e das demais políticas públicas. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de ampliação, organização e disponibilização de novos mecanismos, estratégias, canais e espaços de diálogo e escuta, de forma acessível e sistemática com a população, com a participação do Conselho Municipal de Assistência Social, dos demais conselhos de direitos e de políticas públicas, organizações locais de trabalhadores e usuários do SUAS (ex.: fóruns municipais de trabalhadores e usuários do SUAS), para divulgação de informações, comunicação, prestação de contas, avaliação e planejamento compartilhados da atuação da política de assistência social (GOMES; TORRES, 2020).

Com base no exposto na presente cartilha, salienta-se a necessidade dos profissionais do SUAS estarem atentos às medidas necessárias para combater a COVID-19 (a depender do curso da pandemia no país, nos estados e nos municípios), aliadas às discriminações historicamente reproduzidas de forma estrutural e institucional (com frequência), à desassistência por parte do Estado no que se refere a políticas públicas em muitos contextos e territórios, bem como ao agravamento das situações de pobreza, para que estas não sejam utilizadas como justificativas e autorizações para práticas violadoras de direitos, como exposição vexatória, maus tratos, criminalização das famílias, violência entre as pessoas, racismo, homofobia, transfobia, LGBTfobia, capacitismo, destituição do poder familiar decorrente de leituras equivocadas e baseadas na criminalização da pobreza,

eugenia e higienismo, entre outras situações. Assim, profissionais do SUAS precisam considerar essas questões e situações, atuando de forma a combater e a denunciar tais práticas, contribuindo para que sejam adotadas medidas de equidade e proteção específicas e especializadas para públicos que estejam vivenciando situações de desigualdades. Certamente, isso contribui para a proteção à vida, bem como para a defesa e a garantia de direitos (GOMES; TORRES, 2020).

Diante do reconhecimento dessas vulnerabilidades e do panorama aqui exposto, é imprescindível que sejam organizados e planejados processos de educação permanente para e com os trabalhadores do SUAS, de modo a fomentar uma leitura crítica da realidade, que possibilite a compreensão dos processos de reprodução das intersecções e desigualdades sociais decorrentes, bem como a construção de estratégias de atuação alinhadas às diretrizes e aos objetivos do SUAS e à defesa intransigente e irrestrita dos direitos humanos e do Estado Democrático de Direito. Cabe ressaltar ainda, a importância do financiamento adequado para garantia de oferta de políticas públicas qualificadas, que consigam promover proteção social de forma equânime e integral para toda a população. Assegurar a cobertura e o aprimoramento dos serviços públicos demanda assegurar também o investimento e o financiamento continuados das políticas públicas.

Pesquisadores colaboradores de Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES) da Fiocruz:
Adolfo Pizzinato, Ana Lígia Gomes, Andreia Simplício, Beatriz Schmidt, Bernardo Dolabella Melo, Bianca Totene Viqueci, Carolyne Cesar Lima, Dyana Souza, Ellen Mariane Alves Coleraus, Ionara Vieira Moura Rabelo, James Ferreira Moura Jr., Juliana Fernandes Kabad, Lygia Zamali Fernandes, Lorrany Rodrigues, Maurício Hirata, Michele Souza e Souza, Nicolly Papacidero Magrin, Rozana Maria da Fonseca, Sara Meneses e Tarsila Flores.

Coordenação: *Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio*
Coordenador do CEPEDES: *Carlos Machado de Freitas*
Projeto Gráfico: *Adriana Marinho*

Referências

ALMEIDA, C. B.; VASCONCELLOS, V.A. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo?. Rev. Direito GV, São Paulo , v. 14, n. 2, p. 303-333, ago. 2018 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322018000200303&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2020.

ANISTIA INTERNACIONAL BRASIL. Evento online "Live com Felipe Areda e Lucci Laporta sobre os impactos da pandemia na população LGBTQIA+".Disponível em: <https://anistia.org.br/>. Acesso: em 11 jul. 2020.

BATISTA, A. et. al. **Nota Técnica 11 - Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil.** Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 27/05/2020. Disponível em:<https://sites.google.com/view/nois-pucrio/publica%C3%A7%C

BHALA, N. et. al. Sharpening the global focus on ethnicity and race i n the time of COVID-19. **The Lancet**, London, England, vol. 395, may 30, 2020. Published online may 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)31102-8>. Acesso em: 17 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Portaria n° 100, de 14 de julho de 2020. Aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica-PSB e de Proteção Social Especial-PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social-SUAS de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus-COVID-19. Brasília. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-100-de-14-de-julho-de-2020-267031342?fbclid=IwAR0MnJ-fGY2YQ2EdNWzcA9DDkIW9b_nTOjmkXjvyHJcwH3BrENGC6-ZYVuo>. Acesso em: 18 jul. 2020

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Resolução do CNAS nº 269, de 13 de Dezembro de 2006. Brasília. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução Conjunta N.º 1 de 21 de Setembro de 2018. Estabelece parâmetros para a qualificação do atendimento socioassistencial da população LGBT no Sistema Único da Assistência Social - SUAS. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/41965371/do1-2018-09-24-resolucao-conjunta-n-1-de-21-de-setembro-de-2018-41965115>. Acesso em: 11 jul.2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social-PNAS/2004. Norma Operacional Básica-NOB/SUAS. Brasília. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social . **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417> Acesso em: 11 jul. 2020.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2020.

DUARTE, M. J. O. **Vidas Precárias e LGBTQIFobia no contexto da pandemia: a necropolítica das sexualidades dissidentes**. Associação de Professores de Ensino Superior de Juiz de Fora-APESJF, 2020. Disponível em: <https://www.apesjf.org.br/vidas-precarias-e-lgbtqifobia-no-contexto-da-pandemia-a-necropolitica-das-sexualidades-dissidentes-2>. Acesso em: 11 jul. 2020.

FORDES,G. H. A.; FORDES, R. P. . Impactos da covid-19 na população negra capixaba: Breve Análise Comparada à Luz da Categoria Raça/Cor. **Estudos Africana Pesquisa e Extensão UFES e NEAB** – Núcleo de estudos afro-brasileiros da UFES.(2020).

FORTUNATO, R.; LIMA, C.; PRIORI, L.. COVID-19 no Brasil: a evolução da doença num cenário de desigualdades sociais. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies**, v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: < http://doi.org/10.23870/marlas.310>. Acesso em: 19 jul. 2020.

GHORAYEB, D. B. **Homossexualidades na adolescência = aspectos de saúde mental, qualidade de vida, religiosidade e identidade psicossocial**. 2012. 147 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309446>. Acesso em: 11 jul. 2020.

GOMES, A. L.; TORRES, A. **SUAS na pandemia: Planejamento para assegurar proteção**. Vira e Mexe Desenvolvimento de Equipes. [s.l.] abr. 2020. 26 p. Disponível em: <https://maissuas.files.wordpress.com/2020/04/suas-na-pandemia_planejar-para-proteger.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Covid-19 na Periferia expõe a faceta da desigualdade, dizem especialistas**. Disponível em:<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/26/covid-19-na-periferia-expoe-a-faceta-da-desigualdade-dizem-especialistas.htm>. Acesso em: 16 maio. 2020.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE-IASC. **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>. Acesso em: 11 jul. 2020.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE-IASC. **Habilidades Psicosociales Básicas: Guía para personal de Primera Línea de Respuesta a la COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/habilidades-psicosociales-basicas-guia-para-personal-primera-linea-respuesta-covid-19>. Acesso em: 11 jul. 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil.** v.41. 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101681>. Acesso em: 11 jul.2020.

JESUS, J. G. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Brasília, 2012.

MEDEIROS, M. **Deficiência e Igualdade**. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2010. 248p.

O SUAS e o enfrentamento da lgbtfobia - SEDES/DF. Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal. Evento online. Disponível em: <https://youtu.be/VTkaVbDCNA8>. Acesso em: 19 jul.2020.

PASSOS, R.G. "A carne mais barata no mercado é a carne negra": saúde da população negra em tempos de COVID-19 no Rio de Janeiro. In: MOREIRA, E. (Org.). E**m tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais**. Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 2020. Cap. 12, p. 90-96. (versão on-line). Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/12346/1/EMoreira.pdf>. Acesso em: 11 jul.2020.

PEREIRA, L.L. **Políticas Socais em tempos de pandemia**. Boletim SER- em tempos de Covid-19. Boletim Informativo n.4. UnB, 2020. Disponível em: <http://ich.unb.br/destaques/125-boletim-ser-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em: 11 jul.2020.

PIZZINATO, A. et. al. **Orientações a Trabalhadoras/es e Gestoras/es do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para Ações na Pandemia COVID-19**. Cartilha, Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ-Ministério da Saúde: Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/leia-a-nova-cartilha-da-serie-sobre-saude-mental-na-pandemia/>. Acesso em: 11 jul. 2020.

REIS, T. Manual de comunicação LGBTI+. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/ Gay Latino. 2018.

SOFAL, A. M. S. et. al. Trajetórias de vida de travestis e transexuais de Belo Horizonte: Ser "T"1 e "Estar Prostituta". Ser. Soc. Rev., Londrina, v. 21, n.2, p.375-396, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/28088>. Acesso em: 13 jul. 2020.

VOTELGBT. **Diagnóstico LGBT + na Pandemia: Desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus**. Disponível em: <https://www.votelgbt.org/pesquisas>. Acesso em: 11 jul. 2020.